



# **Mindfulness som stöd och hjälp för personer med depression**

En litteraturstudie

Alexandra Orrman

Alexandra Orrman

Examensarbete

Det sociala området

2013

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Det sociala området
Identifikationsnummer:	4308
Författare:	Alexandra Orrman
Arbetets namn:	Mindfulness som stöd och hjälp för personer med depression –En litteraturstudie
Handledare (Arcada):	Rut Nordlund-Spiby
Uppdragsgivare:	Livskvalitet-projektet på Arcada
<p>Sammandrag:</p> <p>Målsättningen med examensarbetet är att få en inblick i vad utövande av mindfulness är för att en socionom skall kunna tillämpa det med deprimerade klienter. Mindfulness och empowerment snuddar vid varandra så därför är också empowerment en viktig del av arbetet. Under depression upplevs livskvaliteten ofta försämrade, därför är livskvalitet ett centralt begrepp i arbetet. Mindfulness och empowerment är till för att förbättra livskvaliteten hos deprimerade personer så dessa fyra är kärnan i denna studie. Syftet är att ta reda på om mindfulness är ett bra sätt att använda med deprimerade personer och om den främjar empowermentprocessen och på vilket sätt livskvaliteten blir bättre hos deprimerade personer som använt sig av mindfulness. Frågeställningarna i arbetet är: Hur kan mindfulness användas som stöd och hjälp för personer med depression? På vilket sätt befrämjas livskvaliteten hos deprimerade personer med hjälp av mindfulness? Den teoretiska referensramen är empowerment och livskvalitet. Arbetet är en litteraturstudie och som analysmetod används innehållsanalys. I arbetet användes sju artiklar. Efter datainsamlingen utfördes resultatredovisning och analys. Resultatet tyder på att socionomen eventuellt kan tillämpa mindfulness tillsammans med empowerment på klienter med depression för att hjälpa klienten till självhjälp. Livskvaliteten hos undersökningsspersonerna som utövade mindfulness visade sig bli bättre enligt denna studie, eftersom depressionen och annan psykologisk smärta minskade eller försvann. Examensarbetets uppdragsgivare är Arcadas livskvalitet-projekt.</p>	
Nyckelord:	Mindfulness, depression, empowerment, livskvalitet
Sidantal:	46
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	18.12.2013

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Social services
Identification number:	4308
Author:	Alexandra Orrman
Title:	Mindfulness as a support and help for depressed persons
Supervisor (Arcada):	Rut Nordlund-Spiby
Commissioned by:	Quality of life-project at Arcada
<p>Abstract:</p> <p>The goal of this study is to find out what practicing mindfulness is so that a bachelor of social services could use it as a tool in her work with depressed clients. Mindfulness and empowerment are alike so that is why also empowerment is included in this work as an important subject. The quality of life in depression is often felt to be worsened so therefore is quality of life also a keywork in this study. Mindfulness and empowerment are used to make the quality of life among depressed persons better and this is why these four elements make the core principles of this study. The purpose of this study is to find out if mindfulness is a good tool to use with depressed clients and if it enhances the empowerment process and in what way quality of life is improved among depressed persons who have practiced mindfulness. The questions included in the study are: How can mindfulness be used as support and help for persons with depression? In what way does mindfulness improve the quality of life among depressed persons? The theoretical framework is empowerment and quality of life. This study is a literature overview and content analysis is the analysis method used. Seven articles are used in this study. After data was collected results and analysis was carried out. The results implicate that a bachelor of social services can use mindfulness as a tool together with empowerment with depressed clients to help the client to selfhelp. The quality of life was shown to be improved thanks to mindfulness in the studies of this work because depression and other psychological distress diminished or vanished. This degree thesis is commissioned by the Quality of life-project at Arcada.</p>	
Keywords:	Mindfulness, depression, empowerment, quality of life
Number of pages:	46
Language:	Swedish
Date of acceptance:	18.12.2013

OPINNÄYTE	
Arcada	
Koulutusohjelma:	Sosiaaliala
Tunnistenumero:	4308
Tekijä:	Alexandra Orrman
Työn nimi:	Mindfulness tukena ja apuna masentuneille henkilöille
Työn ohjaaja (Arcada):	Rut Nordlund-Spiby
Toimeksiantaja:	Elämänlaatu-projekti Arcadalla
<p>Tiivistelmä:</p> <p>Opinnäytetyön tavoite on saada näkemys siitä mitä mindfulnessin (tietoinen läsnäolo) harjoittaminen on, jotta sosionomi voisi soveltaa sitä masentuneiden asiakkaiden kanssa. Mindfulness ja voimaannuttaminen muistuttavat toisiaan joten siksi myös voimaannuttaminen on tärkeä osa tutkimusta. Masennuksessa elämänlaatu koetaan huonontuneeksi joten siksi elämänlaatu on yksi avainsanoista opinnäytetyössä. Mindfulnessilla ja voimaannuttamisella parannetaan masentuneiden henkilöiden elämänlaatua joten yhdessä nämä neljä muodostavat tutkimuksen ytimen. Opinnäytetyön tarkoitus on ottaa selvää onko mindfulness hyvä tapa käyttää masentuneiden henkilöiden kanssa ja edistääkö se voimaantumisprosessia ja millä tavalla elämänlaatu paranee masentuneilla henkilöillä, jotka ovat harjoittaneet mindfulnessia. Tutkimuskysymykset ovat: Miten mindfulnessia voidaan käyttää tukena ja apuna masentuneille henkilöille? Millä tavalla elämänlaatu paranee masentuneilla henkilöillä mindfulnessin avulla? Teoreettisena viitekehyksenä on voimaannuttaminen ja elämänlaatu. Opinnäytetyö on kirjallisuuskatsaus, jossa analyysimenetelmänä on käytetty sisältöanalyysiä. Tutkielmassa on käytetty seitsemän artikkelia. Aineiston keruun jälkeen on tehty tuloksien esittely ja niiden analyysi. Tulokset antavat viitteen siitä, että sosionomi voi soveltaa mindfulnessia yhdessä voimaannuttamisen kanssa masentuneisiin asiakkaisiin, jotta autettaisiin asiakasta auttamaan itseään. Tämän opinnäytetyön mukaan elämänlaatu parani tutkituilla henkilöillä, jotka harjoittivat mindfulnessia sillä masennus ja muut henkiset kärsimykset vähenivät tai katosivat. Tämän opinnäytetyön toimeksiantaja on Arcadan Elämänlaatu-projekti.</p>	
Avainsanat:	Mindfulness, voimaannuttaminen, masennus, elämänlaatu
Sivumäärä:	46
Kieli:	Ruotsi
Hyväksymispäivämäärä:	18.12.2013

# INNEHÅLL

<b>1</b>	<b>Inledning.....</b>	<b>7</b>
	1.1 Bakgrund.....	7
	1.1.1 Mindfulness.....	8
	1.1.2 Depression.....	10
	1.2 Syfte och frågeställningar.....	11
	1.3 Arbetets struktur.....	12
<b>2</b>	<b>Tidigare forskning.....</b>	<b>13</b>
<b>3</b>	<b>Teoretisk referensram.....</b>	<b>15</b>
	3.1 Empowerment.....	15
	3.2 Livskvalitet.....	17
<b>4</b>	<b>Genomförandet av studien.....</b>	<b>20</b>
	4.1 Litteraturstudie.....	20
	4.2 Datainsamling.....	21
	4.3 Urvalskriterier.....	22
	4.4 Innehållsanalys.....	22
	4.5 Etiska aspekter i litteraturstudier.....	23
<b>5</b>	<b>Resultat.....</b>	<b>24</b>
	5.1 Kort presentation av valda artiklar.....	24
	5.2 Psykologisk smärta.....	26
	5.3 Mindfulness och MBSR (Mindfulness-based stress reduction) som arbetssätt.....	27
	5.4 Hur mindfulness påverkar livet och symptomen.....	28
<b>6</b>	<b>Analys och tolkning av resultatet.....</b>	<b>30</b>
	6.1 Empowerment i mindfulness och MBSR.....	30
	6.2 Livskvalitet, psykologisk smärta och hur mindfulness påverkar livet.....	31
<b>7</b>	<b>Diskussion.....</b>	<b>33</b>
	7.1 Slutdiskussion.....	33
	7.2 Metodikdiskussion.....	35

7.3 Undersökningens arbetslivsrelevans.....	37
7.4 Förslag på vidare forskning.....	37
<b>Källor.....</b>	<b>38</b>
<b>Bilaga 1.....</b>	<b>43</b>
<b>Bilaga 2.....</b>	<b>44</b>

# 1 INLEDNING

Jag har under senaste tiden stött på en hel del tidningsartiklar om hur finländare i allt större grad blivit mera deprimerade och hur det belastar samhället att ta hand om deprimerade medborgare. I tidningsartiklarna togs upp att bland de som mest blir sjukpensionerade är de flesta deprimerade samt de som har ryggbesvär. Jag antar då att deprimerade människor finns överallt omkring oss och också bland socionomens klienter. Socionomen är ofta den som tar itu med svåra sociala problem och underliggande problemet kan t.ex. vara depression hos klienten. Jag har under min korta tid på fältet i dagvården redan märkt att det finns deprimerade kolleger och deprimerade småbarns mammor och pappor som jag i mitt vikariat fått möta. Jag hoppas därför att mitt arbete kan vara till hjälp för andra socionomer som möter samma sorts klienter eller för förmän som kanske har deprimerade kolleger. Mindfulness är inte bara för psykoterapeuter utan kan också vara till hjälp i socionomens arbete i kampen mot att övervinna depression. Arbetets uppdragsgivare är Arcadas livskvalitetprojekt. Examensarbetet är en del av ett samnordiskt projekt som Arcada koordinerar. Livskvalitetprojektet har som syfte att utreda och synliggöra hur man skapar möjligheter för mera livskvalitet i vardagen för personer med olika typer av aktivitets- och funktionshinder. Inriktningens fokus ligger på delaktighet, aktivitet, engagemang samt inkludering. (Arcada. Årsberättelse 2012).

## 1.1 Bakgrund

En socionom kan jobba med klienter med olika mentala svårigheter och sjukdomar varav deprimerade klienter är en ständigt växande grupp. En socionom kan stöta på en deprimerad klient också utanför området psykisk hälsa – en deprimerad mamma i dagvården, en deprimerad person med missbruksproblem, en deprimerad klient med funktionshinder m.m. Depression kostar samhället mycket då personer med depression är i risk för att bli utslagna eller blir sjukpensionerade. Sjukledigheter och sjukpension

pga depression har nästan fördubblats sedan början av 1990-talet. År 2008 blev 4480 personer sjukpensionerade pga depression. I slutet av år 2008 var 38000 deprimerade finländare sjukpensionerade, 14% av alla sjukpensionerade. Under år 2008 kostade depressionssjukpensionerna samhället 500 miljoner euro och depressionrelaterade sjukdagpenningar 110 miljoner euro. (Sauri 2009). År 2008 uppskattades att ungefär 200 000 finländare är deprimerade varav en tredjedel sökt vård (Masennusklinikka 2008).

Undersökningar tyder också på att en person med depression har stor risk för återfall och i värsta fall blir depressionen kronisk. Depressionen återkommer hos hälften av dem som haft depression. Efter en depressionsperiod är risken för återfall 50%, efter två perioder över 70% och efter tre perioder över 90%. Depression är inte en lätt sak att vårda och nyckelorden här är tidigt ingripande och förebyggande arbete. (Luhtasaari 2010). Jag anser att socionomen har en viktig roll i tidigt ingripande då socionomer har en utbildning tillämpad för sådana här svårigheter och ofta jobbar på gräsrotsnivå där de träffar klienterna och kan se problemen i ett tidigt skede.

Mindfulness har blivit populärt de senaste åren inom depressionsvård och jag anser att en socionom bra kan använda sig av dessa i arbete med deprimerade klienter. Jag anser att mindfulness är ett slags sätt att främja empowermentprocessen. Mitt arbete kommer alltså att vara till nytta för socionomer som jobbar med deprimerade klienter eftersom de kan tillämpa empowerment och mindfulness i bemötande med klienterna och på så sätt främja klienternas livskvalitet. Med mindfulness kan socionomen hjälpa klienten till självhjälp.

### **1.1.1 Mindfulness**

Mindfulness utvecklades av Jon Kabat-Zinn för 34 år sedan. (Väre 2006). Då kallade han dock det ännu för Stress reduction (Williams, m.fl. 2007:322). Rötterna i mindfulness ligger i zen-buddhismen. Mindfulness betyder medveten närvaro och det är det vad mindfulness går ut på, att vara närvarande medvetet. Att man blir medveten om vad som händer i kroppen, vad man tänker, hur man känner, vad som händer omkring



en. I detta ingår också att man utan fördomar reflekterar över känslorna och händelserna. Att man inte fastnar i en känsla som för en vidare på eventuellt negativa tankar. (Lehto, Soili & Tolmunen 2008:41-45). Om någonting händer som får individen att känna sig lite nere så förvärrar man oftast känslan med att börja grubbla på det och förstora problemet. Med andra ord är det inte händelsen i sig själv som egentligen skadar oss utan vår reaktion på den. Då man utövar mindfulness lär man sig tålmod, medkänsla mot sig själv och att vara öppen för allting (Williams, m.fl. 2007:12-14).

I början av 1990-talet ville Zindel Segal, Mark Williams och John Teasdale vidareutveckla en vårdform som skulle hjälpa de deprimerade att bli friska och hindra återfall. De ville utveckla någonting nytt eftersom de själva och många klienter ansåg att man inte bara kan ta läkemedel mot depression för resten av livet. Segal, Williams och Teasdale visste redan att kognitiv psykoterapi hade visat sig vara en effektiv vårdform mot depression och därmed ville de föra någonting till denna vårdform och kom på att undersöka om Asiens gamla traditionella buddhistiska tankar kunde tillämpas. De hittade Jon Kabat-Zinns mindfulness och började samarbeta. Kabat-Zinn utvecklade redan år 1979 ett åtta veckors stresshanteringsprogram som numera kallas mindfulness-based stress reduction (MBSR) dvs. mindfulnessbaserad stresshantering. Kabat-Zinns metod har visat sig vara mycket effektiv i vård av psykiska sjukdomar och ångestrelaterade problem. I mindfulness vill man komma bort från att jämföra var man skulle vilja vara till den situationen man är i, eftersom det orsakar depression om man upplever att det är svårt att komma dit man vill nå. Då mister man kontakten med nuet, med alla människor som ingår i den. (Williams, m.fl. 2007:15-17). Mindfulness är en slags meditering. Man kan t.ex. fundera då man är i duschen om man verkligen är där och känner hur vattnet rinner ner längs med kroppen, eller tänker man på hur man till näst ska förbereda morgondagens arbete och att man borde städa. Buddha sade att vi skapar världen med våra tankar, dvs. människan reagerar inte på omgivningen som den är utan till sin uppfattning om den. I mindfulness lär man sig att stanna upp och vara i nuet och inte fastna vid negativa tankar. (Väre 2006). Williams & m.fl (2007:151) menar att det är helt förståeligt att man fastnar vid negativa tankar och samtidigt ser dessa tankar som fienden åtminstone om de har berört någonting smärtfyllt från vår barndom.

Russ Harris (2007:39-40) beskriver i sin bok sex kompetenser som han kallar för mindfulness-kompetenserna. Harris pratar om att dessa kompetenser formar psykologisk flexibilitet och han menar att ju bättre man är på dessa kompetenser desto bättre kan man hantera svåra känslor och tankar. Den första kallar han ”desarmering”. Med desarmering menas att man desarmerar svåra tankar och känslor så att de inte längre påverkar oss på ett sätt som väcker ångest eller skrämmer oss. Den andra kallar han ”expanding”, som menar att man gör mer rum för de ångestväckande känslorna och tankarna för att kunna märka att de inte är så farliga och att man inte trycker bort dessa tankar för då blir de inte hanterade. Den tredje kallar Harris för ”kontakt”, vilket betyder att man har kontakt med nuet. Vad som händer just här och nu, att man fokuserar på vad man gör just nu istället för att grubbla över framtida problem. Fjärde kompetensen kallar Harris ”att kunna observera sig själv”, vilket han menar är en talang som försvunnit i den västerländska kulturen. Vi observerar inte oss själva utan mest andra. Den femte kompetensen kallas ”värderingar”, att man klargör vilka ens värden och värderingar är och kommer i kontakt med dem, då ger det mening till livet. Värden reflekterar det som är allra viktigast för en i ens liv. Värdena ger livet ett syfte och motiverar människan till att göra förändringar. Den sista kompetensen kallas för ”att åta sig åtgärder”, att man faktiskt håller fast vid att göra vissa åtgärder för att ändra sitt liv till det bättre, guidad av ens egna värden. Att man fortsätter fast man skulle misslyckas. Dessa kompetenser är kärnan i utövandet av mindfulness. Att man möter svåra känslor och tankar på ett objektivt sätt, utan att fastna vid dem för en längre tid, och lever i nuet samt gör nödvändiga förändringar i sitt liv för att göra livet bättre.

### **1.1.2 Depression**

Depression är en klinisk sjukdom som är mångfacetterad. Symptomen är att man känner sig deprimerad, man är oförmögen att känna nöje och vara intresserad. Man känner sig kraftlös, trött och mindre aktiv. Man kan ha svårt att koncentrera sig, självkänslan blir sämre, man känner sig skyldig och värdelös. Man ser inte hoppfullt på framtiden och

kan lida av självdestruktiva tankar, sömnsvårigheter och försämrad aptit. Då en läkare diagnostiserar depression tar hon i hänsyn hur grava symptomen är och hur länge de varat. Depression delas in i lindrig, medelsvår och svår depression. För att kunna klassificera någonting som depression måste depressionen ha varat i minst två veckor. (Toivio & Nordling 2009: 104-105).

I lindrig depression upplever klienten att depressionen stör livet och försvårar vardagen lite, men klienten kan ännu t.ex. gå på jobb. I medelsvår depression har klienten oftast så mycket försämrad prestanda att hon inte kan gå på jobb och fungera i vardagen normalt. I svår depression krävs institutionsvård. Långtidsdeprimerade har ofta lidit av lindrig depression i minst två år. (Toivio & Nordling 2009:105-107).

I Finland har man undersökt att 5-6% lider av svår depression. 10% av män och 10-20% av kvinnor upplever åtminstone en svår depression under sin livstid. Man har också kunnat konstatera i undersökningarna att det finns vissa folkgrupper som är i större risk för att insjukna i depression: kvinnor, de som bor ensamma, fränskilda, änkor, de med låg socioekonomisk status, lågskolade, arbetslösa, småbarnsensamförsörjare, kroniskt somatiskt sjuka, rökare, missbrukare och personer som lider av andra störningar i den mentala hälsan. Man kan inte med säkerhet säga vad det är som orsakar depression, allting är möjligt från ärftlighet och neurobiologiska faktorer till psykologiska och sociala faktorer. Man vet dock att personer med depression har brist på serotonin, dopamin och noradrenalin och därför har man använt dessa ämnen i depressionsmedicinerna. (Toivio & Nordling 2009:107-108). I Finland vårdas depression med mediciner, anstaltsvård och terapi (Toivio & Nordling 2009:111).

## **1. 2 Syfte och frågeställningar**

Jag har valt att i detta arbete bekanta mig med utövande av mindfulness för att kunna tillämpa det i mitt arbete som socionom med klienter med depression. Mindfulness och

empowerment snuddar vid varandra så därmed tycker jag empowerment är en viktig del i arbetet. Empowerment är också mer bekant inom det sociala området och kan hjälpa att förstå mindfulness. En väsentlig sak inom depressionen är att livskvaliteten upplevs försämrade och därmed tycker jag livskvaliteten är ett centralt begrepp också. Mindfulness och empowerment är till för att göra livskvaliteten bättre så de gör en bra helhet.

Syftet med mitt arbete är att ta reda på om mindfulness är ett bra sätt att använda med personer med depression. Jag vill också ta reda om den främjar empowermentprocessen och på vilket sätt livskvaliteten blir bättre hos personer med depression som använt sig av mindfulness. Mina två forskningsfrågor är följande:

1. Hur kan mindfulness användas som stöd och hjälp för personer med depression?
2. På vilket sätt befrämjas livskvaliteten hos deprimerade personer med hjälp av mindfulness?

### **1.3 Arbetets struktur**

I kapitel 1 redogör jag för bakgrunden i mitt arbete, redovisar mindfulness-metoden och depression samt avgränsar mitt problemområde och presenterar arbetets struktur. I kapitel 2 presenterar jag mitt syfte och frågeställningar för arbetet. I kapitel 3 går jag igenom tidigare forskning. I kapitel 4 går jag igenom min teoretiska referensram som är empowerment och livskvalitet. I kapitel 5 går jag igenom genomförandet av studien dvs. metodiken och arbetsprocessen. I kapitel 6 presenterar jag resultaten för vad som kom fram i de valda artiklarna. I kapitel 7 analyserar och tolkar jag resultatet och kopplar ihop det med den teoretiska referensramen. I kapitel 8 avslutar jag mitt arbete med slutdiskussion och reflekterar över arbetets arbetslivsrelevans.

## 2 TIDIGARE FORSKNING

Jag ville hitta artiklar som berör både depression och mindfulness men som inte är enbart medicinska, eftersom depression kan vara ett väldigt medicinskt ämne och mindfulness är en metod som också används i psykoterapi som stöd, ibland som stöd till medicinbehandlingen. För att sannolikheten att jag skulle hitta mer artiklar som berör det sociala området skulle öka använde jag sökmaskiner som Arcada hade listat under "Sociala området" på sin nätsida. Som sökord använde jag *mindfulness*, *depression* och *MBSR* (mindfulness-based stress reduction) och *quality of life*. Jag hade engelska och svenska som sökspråk.

Jag har märkt i arbetslivet och privatlivet att deprimerade vuxna blir allt fler och som jag i kapitel 1 framförde tyder också undersökningar på det. Jag ville alltså koncentrera mig mest på vuxna i arbetsåldern och unga i slutet av sina studier i min egentliga artikelsökning.

Huss & Baer (2007:17-33) har i sin kvalitativa case-study, som är skriven i University of Kentucky, beskrivit integrationen av mindfulness-baserad kognitiv terapi till dialektisk beteendeterapi i ett case med borderline-störning med depression. Som teoretiska referensram har de använt mindfulness-baserad kognitiv terapi (MBCT), och biosocial teori om DPT (dialektisk beteendeterapi). I deras case study hade de en patient med bipolär störning och med flera depressionsperioder bakom sig som deltagit i kognitiv terapi och nu skulle i deras case study delta i DPT och MBCT för att se hur bra dessa två metoder går ihop och hurdan inverkan de har. Case-study personen Ann deltog i kombinerad MBCT och DPT varje vecka som utfördes av doktorstuderanden under övervakning av legitimerade terapeuter. Terapin bestod av två moduler som varade ½ år var. Resultatet i denna case study var att det går att kombinera DPT och MBCT i terapi med bra resultat. Ann lärde sig att bättre få kontakt med sina känslor och tankar med hjälp av mindfulness-relaterade övningar.

Nejati, Zabihzadeh, Maleki och Tehranchi (2011:431-437) har i sin kvantitativa undersökning tagit reda på om mindfulness-talanger går hand i hand med att kunna läsa tankar via ögonrörelse hos personer med svår depression. De samlade in data från 45 deprimerade klienter i ett sjukhus i Iran och jämförde dessa med 50 friska klienter som inte lidit av depression. Som metod använde de RMET (Reading the mind in the eyes test) och MAAS (Mindful attention awareness scale). Resultatet visade att tankeläsning och mindfulness går hand i hand och därmed har de likadana neurologiska baser i hjärnfunktionen. Enligt testen har mindfulness en positiv verkan då klienten övar sociokognitiva färdigheter.

Gunborg Flygare (2013) har gjort en masteruppsats i Umeå universitet som heter Mindfulness – att vara i nuet och effekten på den egna hälsan. Hennes uppsats är en kvalitativ studie, i form av intervju, med tematisk analys på narrativ bas. I studien intervjuade hon fyra personer som gått ett halvt år i mindfulnessprogram. Flygare ville ta reda på hur mindfulnessprogrammet påverkade respondenternas hälsa, arbetsliv, privatliv och relationer samt vilken betydelse programmet hade för dem. Resultatet visade att hälsan påverkades på så sätt att respondenterna bättre kunde lyssna på sin kropp och hantera stress bättre. Stresshanteringen reflekterade också till svaren om arbetsliv, då arbetslivet före mindfulnessprogrammet hade känts hektiskt för respondenterna men nu kunde de hantera den bättre. Mindfulnessprogrammet hade också en positiv verkan för tre av fyra för privatlivet och relationer. Alla respondenter ansåg att mindfulnessprogrammet hade en positiv verkan på deras liv i sin helhet. Tre av fyra hade fortsatt utöva mindfulnessmeditation efter att programmet tog slut.

### **3 TEORETISK REFERENSRAM**

Utöver mindfulness-metoden som presenterades i första kapitlet kommer jag i min teoribit att använda mig av empowerment och livskvalitet. Centrala begrepp i mitt arbete är mindfulness, depression, empowerment och livskvalitet.

#### **3.1 Empowerment**

Empowerment är ett begrepp som beskriver hur svaga grupper i samhället tar makten i egna händer för att skapa förändring och förbättring i dåliga livssituationer. Ordet empower betyder att 'ge makt' eller att 'ge möjlighet'. I ordet empowerment ingår också att man är kapabel att styra och bestämma över sitt liv. (Blomdahl Frej & Eriksson 1998:77). Som t.ex. en socionom kan man använda sig av empowerment som hjälper klienten till självhjälp. (Askheim & Starrin 2007:28). Empowerment är ett grundläggande värde inom socialt arbete och hälso- och sjukvården. Empowerment kallas också egenmakt och det är det som socionomen skall bidra till, dvs. att klienterna lär sig använda sina egna resurser så att de så mycket som möjligt klarar av att ta kontrollen över sitt eget liv. (Eide & Eide 2012:36). Att främja någons empowermentprocess innebär att få någon att hitta krafterna inom sig själv. Man kan inte ge kraft åt någon annan. (Toivio & Nordling 2009:302). Man utgår ifrån klientens förmågor, möjligheter och kunskaper för att få klienten att komma ”utifrån in”. (Blomdahl Frej & Eriksson 1998:77).

Centrala förhållningssätt i empowermentarbete är att klienten är experten på sin egen situation, att alla människor ses som kapabla om de ges rätt förutsättningar, att man fokuserar på alla individers lika värde och rättigheter samt att man synliggör och

förändrar maktstrukturer så att de uttrycker respekt för människors lika värde och rättigheter (Askheim & Starrin 2007:81-82).

Självempowerment är något som Adams (2008:83, 86-92) tar upp i sin bok om empowerment. Med självempowerment menas att man har kraften att ta över sitt eget liv. Man kan rakt utöva självempowerment med en checklista som Adams presenterar i sin bok. I första fasen som består av fem delar klargör man sin situation och gör upp en plan. I den första delen i första fasen innebär att man klargör situationen: Vilka hinder finns? Vilka möjligheter finns? Vilka stödåtgärder finns? I andra delen fokuserar man på att utveckla sig själv. Detta kan innebära allt från enkel utveckling till att delta i t.ex. en kurs. I den tredje delen identifierar man relevanta färdigheter, dvs. vad man redan är bra på, om man t.ex. upplever att man har bra självförtroende eller bra organiseringsförmåga. I fjärde delen klargör man hur man lär sig själv, eftersom människor lär sig nya saker på många olika sätt. Man tar reda på vilket som fungerar bäst för en själv. I den femte delen gör man upp en självempowermentsplan. Planen ska inkludera våra mål, metoden till att nå målen, styrkor och svagheter, när och hur man tänker utföra saker, vilka resurser som behövs och en tidsplan för allt detta.

I andra fasen börjar man uppfylla sin plan som består av fyra delar. Först gör man förberedelser för att kunna utföra sin plan: Planerar in olika verksamhetsdelar i kalendern, letar upp material osv. I andra delen tacklar man hindren. Hindren kan t.ex. vara brist på resurser till att nå sitt mål. I tredje delen tacklar man de problem som berör bristande social jämlikhet, som t.ex. om man blir diskriminerad. I fjärde delen använder man sig av självsäkerhet, självförverkligande och personlig utveckling för att nå sina mål. I tredje fasen som består av två delar reflekterar man först över vad man fått till stånd så här långt. Det är viktigt att kunna vara självmedveten och självkritisk. Till sist avrundar man och går igenom hela processen, från självstuderingen till kritiska bedömningen för att kunna fortsätta. (Adams 2008:86-92).



## 3.2 Livskvalitet

Vad är livskvalitet? Erik Allardt (Tideman 2007:72) definierar det som ett behov där tillfredsställelsen definieras som relationer till andra människor, till samhället och till naturen. Livskvalitet ingår i ett övergripande begrepp: välfärd. Allardt och många fler menar att livskvalitet är både ett objektivet och ett subjektivt begrepp. Objektivet finns det levnadsnivåundersökningar som mäter livskvalitet och subjektivt är hur den enskilda människan mäter sin livskvalitet. Naess använder fyra huvudområden och 11 variabler i mätning av livskvalitet. *Aktivitet* innebär engagemang, energiinsats, självförverkligande och frihet. *Självkänsla* innebär självsäkerhet och självaccepterande. *Förhållande till medmänniskor* innebär nära relationer och vänskap. *Grundstämning av glädje* innebär upplevelse, trygghet och glädje. Naess menar att dessa psykologiska begrepp beskriver god livskvalitet. Naess lyfter fram att det är viktigt att komma ihåg att livskvalitet inte betyder enbart att individen är lycklig, eftersom en individ nödvändigtvis inte är medveten om allting som kan påverka och göra henne lycklig. (Blomdahl Frej & Eriksson 1998:72, Tideman:2007:73-74).

Kajandis definierade individens livskvalitet så här:

om vissa yttre livsvillkor uppfylls genom att ha ett arbete, en egen ekonomi och ett boende som motsvarar hennes kapacitet och förmåga. Utöver detta bör individen ha goda mellanmänniskliga relationer. I dessa mellanmänniskliga relationer ska minst en utgöra ett nära förhållande med en annan människa och som helst inbegriper sexuell samvaro och för det tredje att människans inre psykologiska liv i övrigt präglas av aktiviteter, självkänsla och en god grundstämning av glädje och trygghet (Blomdahl Frej & Eriksson 1998:74).

Blomdahl Frej och Eriksson har sammanställt en teoretisk modell över livskvalitet som är ett sammandrag av Kajandis, Naess' och m.fl. teorier om livskvalitet. Den är indelad i fyra kategorier: Yttre villkor, inre psykologiskt liv, mänskliga relationer och att praktiskt klara av sin vardagsverklighet. I yttre villkor finns boende, arbete och egen ekonomi. I

inre psykologiskt liv finns t.ex. självkänsla, trygghet och glädje. Mänskliga relationer innebär rikt socialt liv och att praktiskt klara sin vardagsverklighet innebär att man klarar av sin vardag själv eller med hjälp och stöd av andra. (Blomdahl Frej & Eriksson 1998:75).

Lars Olof Persson (Hjelmquist 2006:147) skriver att människors levnadsvillkor kan skattas utifrån två huvudsakliga perspektiv: ett objektiva, kvantitativt perspektiv och ett subjektivt, kvalitativt perspektiv. Det objektiva, kvantitativa måttet används t.ex. inom hälsovetenskaperna för att mäta ohälsa/hälsa och levnadsstandard. Subjektiva måttet handlar om människors personliga upplevelser av psykologiskt, socialt och fysiskt välbefinnande. Dessa mått går under begreppet livskvalitet.

I dagens läge då det objektiva måttet gått att mäta bra har man börjat fokusera på det subjektiva måttet. Målsättning inom hälsovetenskaperna är inte bara att förhindra död, sjukdom och funktionshinder, utan att också främja välbefinnande, funktion och social integration. Hälsa och livskvalitet anses numera inte bara vara överlevnad och frånvaro av sjukdom och skada. (Hjelmquist 2006:147).

Det finns sex psykosociala faktorer och processer som påverkar hur livskvaliteten upplevs hos en individ. Den första är personlighet, om man helt enkelt är pessimist eller optimist och om man är introvert eller extrovert. Pessimister tenderar att se på livet mer negativt och optimisterna ser möjligheter och det positiva. Introverta har det svårare i sociala relationer medan extroverter har det lättare att få socialt stöd, vilket är den andra psykosociala faktorn. Socialt stöd är viktigt för att en individs livskvalitet skall upplevas bra. Socialt stöd är den viktigaste skyddande faktorn mot senare psykosociala problem. Ett bra exempel på socialt stöd och dess verkan är undersökningar som tyder på att gifta eller sammanlevande personer upplever sig ha bättre livskvalitet än ensamstående. Den tredje psykosociala faktorn är livsengagemang. Att man är aktiverad och har intressen och är involverad i någonting som berör arbete, fritid eller socialt liv. Livsengagemang är relaterat till hög livskvalitet. Förändringar i aktivitet åtföljs av

förändringar i livskvalitet. Fjärde faktorn kallas ”kulturella normer att vara lycklig”, vilket innebär att man i vissa kulturer fostrar en positivare livssyn, oavsett objektiva livsvillkor. Femte faktorn kallar Persson för ”response shift” - bedömningars relativa karaktär, vilket betyder att man jämför sig med andra och sina tidigare erfarenheter och som kanske inte överensstämmer med det objektiva perspektivet, t.ex. en person med diabetes kanske inte anser sig vara så sjuk och på sätt upplever hon inte sin livskvalitet försämrade. Den sista faktorn anser Persson är ”situationella faktorer som påverkar bedömningar av livskvalitet”. Om man t.ex. ber en klient att tänka på en positiv händelse i deras liv före man frågar om hur hon upplever sin livskvalitet allmänt kan svaret bli hög livskvalitet medan en negativ fråga om en livshändelse kan göra att klienten upplever livskvaliteten försämrade. (Hjelmquist 2006: 154-160).

Sonnander (Tideman 2007:82) menar att om man vill mäta livskvalitet finns det två tillvägagångssätt. Antingen låter man den enskilda gruppen eller individen beskriva sin livssituation i kvalitetstermer eller så använder man en på förhand bestämd beskrivning av vad livskvalitet är och med hjälp av den beskriver människors liv. Sonnander lyfter fram det mesta jag nämt tidigare och menar att det gör det problematiskt att mäta livskvalitet, dvs. livskvalitetens kulturella relativitet, att man blandar samman hur man mäter livskvalitet hos stora befolkningar och hos individer med funktionshinder, att man blandar livskvalitet med en föreställning om det goda livet, att blanda samman objektiva och subjektiva mått och att professionella grupper ger begreppet skilda innebörder. Det finns alltså väldigt många olika definitioner på livskvalitet.

## 4 GENOMFÖRANDET AV STUDIEN

Då man gör kvalitativ forskning använder man sig mer av text (och bilder) snarare än siffror. Kvalitativ forskning är alltså någonting som tillämpas på det sociala området eftersom man då tolkar och betraktar kunskapen på ett socialt plan, man är mer intresserad om innebörd och orsaker samt hur människor tolkar och förstår saker. I en kvalitativ studie är man intresserad av beteendemönster, kulturella normer och språkbruk och då man studerar dessa har man särskilda tillvägagångssätt vid insamling och analys av data. (Denscombe 2009:423). En kvalitativ forskning fokuserar på att tolka och skapa mening och förståelse i människans subjektiva upplevelse av omvärlden. Kvalitativ forskning strävar inte efter att kvantifiera dvs. använda statistik eller siffror för att redovisa resultat. Då man forskar med en kvalitativ metod kan man börja sin datainsamling och analys samtidigt. (Forsberg, Wengström 2003:58).

### 4.1 Litteraturstudie

Då det finns allt mer publicerade vetenskapliga artiklar är det nödvändigt att man för en forskning söker artiklar på ett systematiskt sätt. Det finns olika sätt att använda litteratur som utgångspunkt för forskning: allmän litteraturstudie, systematisk litteraturstudie och begreppsanalys. (Forsberg, Wengström 2003:19). Jag använder mig av allmän litteraturstudie med systematiskt tillvägagångssätt. I litteraturstudier hittar man med rätta sökord lämpliga artiklar för sin forskning, men nackdelen är att man på så sätt också medför några svagheter, då man själv är den som väljer sökorden och artiklarna på ett subjektivt sätt (Forsberg & Engström 2003:26).

Jag ville göra en litteraturstudie eftersom det kan vara svårt att t.ex. intervjua deprimerade personer då det kan vara svårt att få deprimerade personer att ställa upp då de inte orkar när de inte mår bra. Det kan också vara svårt för en deprimerad person att

avgöra sin verkliga situation och kännas pinsamt att prata om det. Mindfulness inom depressionsvård och självhjälp har funnits rätt länge så jag litade på att det fanns många bra artiklar om det. Jag har i min litteraturstudie kombinerat depressionsvård med mindfulness och sedan kombinerade jag i min analys hur livskvaliteten och empowermentsprocessen är i samverkan med dem.

## 4.2 Datainsamling

I en systematisk litteraturstudie besvarar man på frågorna Vad fungerar bäst? Finns det vetenskapligt stöd för att rekommendera en viss åtgärd eller handling? (Forsberg & Wengström 2003:26) vilket är precis vad jag ville få svar på. En systematisk litteraturstudie borde uppfylla några kriterier. Den borde ha klart formulerade frågeställningar. Den bör ha tydligt beskrivna kriterier och metoder för sökning och urval av artiklar. En systematisk litteraturstudie har alla relevanta studier inkluderade och studierna är kvalitetsbedömda, svaga studier har uteslutits. Klienterna i en översikt liknar klienterna i den egna verksamheten som resultatet skall generaliseras till. (Forsberg & Wengström 2003:26-27).

Jag sökte mina artiklar via Arcadas databaser som hade klassificerats att höra till det sociala området. Mina sökord var *depression*, *mindfulness*, *quality of life* och *MBSR* (dvs. mindfulness-based stress reduction för att åtskilja det från MBCT – mindfulness-based cognitive therapy). Sökspråket är engelska och svenska. I bilaga 1 finns sökningen redovisad i mer detalj.

### **4.3 Urvalskriterier**

Då man utför en litteraturstudie behöver man ha urvalskriterier. Man måste redovisa för vilka databaser man använt, vilka sökord man haft, vilka frågeställningarna är och bestämma kriterier för språk och tidsperiod då artikeln utgivits. (Forsberg & Wengström 2003:86). En vetenskaplig artikel kännetecknas av primärpublicering av originalarbete och tillgänglighet, av en tillförlitlig och enhetlig presentation samt kritisk granskning av experter inom forskningsområdet (Forsberg & Wengström 2003:64).

Jag valde att göra mina sökningar i Arcadas databaser under rubriken 'sociala området' för att hitta väsentliga artiklar till mitt arbete då det fanns en risk för att det blir för medicinskt. Databaserna skulle innehålla enbart vetenskapliga artiklar. Jag valde att ha engelska och svenska som sökord eftersom de var lämpligast för databaserna jag använde. Jag ville att artiklarna skulle vara tillgängliga gratis för att alla som vill läsa mitt arbete kan också läsa artiklarna utan hinder så lätt som möjligt. Eftersom mindfulness funnits relativt länge valde jag att begränsa artiklarna till 2000-talet för att få så ny information som möjligt. Artiklarna skulle innehålla hur mindfulness hjälpt och stött deprimerade vuxna personer och hur det påverkat deras livskvalitet. Jag exkluderade enbart medicinska eller psykoterapeutiska artiklar. Jag exkluderade också artiklar som berörde äldre och pensionärer.

### **4.4 Innehållsanalys**

Det grundläggande arbetssättet i innehållsanalys kännetecknas av att forskaren på ett systematiskt och stegvist sätt klassificerar data för att lättare kunna identifiera mönster och teman, och där målet är att beskriva och kvantifiera specifika fenomen (Forsberg & Wengström 2003:146). Innehållsanalysen hjälper forskaren att analysera innehållet i dokument. Innehållsanalysen följer i allmänhet en logisk och enkel procedur. Man väljer

ett lämpligt textavsnitt. Urvalskriterierna bör vara tydligt formulerade. Man bryter ner texten i mindre enheter, t.ex. rubriker. Sedan utarbetar man kategorier för analysen av data, t.ex. nyckelord eller könsbundna drag. Därefter sätter man ihop rätt enhet med rätt kategori och räknar antalet gånger som de olika enheterna förekommer. Till sist analyserar man texten och jämför deras förhållanden till andra enheter och försöker förklara dem. (Denscombe 2009:307-308). Jag valde att dela in mina artiklar i bara några teman eftersom det inte hittades så många olika kategorier.

#### **4.5 Etiska aspekter i litteraturstudier**

Innan man börjar med en allmän litteraturstudie ska etiska överväganden göras. Man får inte förvränga, stjäla eller plagiera data. Vid urval och presentation av resultat är det viktigt att välja studier som fått tillstånd från en etisk kommitté, att man redovisar alla artiklar som ingår i litteraturstudien samt presentera alla resultat som stöder och icke stöder hypoteserna (Forsberg & Wengström 2003:73-74). Man skall också utvärdera om en forskning eller studien är etiskt försvarsbar (Nyberg 2000:35).

Artiklar jag valt är från databaser som har granskade artiklar. Jag gjorde en litteratursökt om artiklarna som Bilaga 1. Artiklarna och bearbetningsmaterialet har arkiverats.

## 5 RESULTAT

Jag sökte mina artiklar på samtliga sökdatabaser som angetts på Arcadas hemsida under kategorin 'Sociala området' samt på uppsats.se. Mina sökord är *mindfulness*, *MBSR*, *quality of life*, *livskvalitet* och *depression*. Mitt sökspråk är engelska och svenska. Artiklarna skulle vara från år 2000 och nyare. Artiklarna skall vara tillgängliga gratis i full text. Resultatet i studien baserar sig på sju artiklar. Resultatet från artiklarna kommer att redovisas med hjälp av innehållsanalys. De inkluderade artiklarna har numrerats från 1-7, i texten kommer jag att hänvisa med nummer till den artikel jag presenterar. I Bilaga 2 finns artiklarna presenterade där det framkommer vilken artikel står för vilket nummer. I analysen kom det fram främst likheter mellan de olika artiklarna. Tre teman steg starkt fram i artiklarna: Den psykologiska smärtan som skulle åtgärdas, mindfulness och MBSR som arbetssätt som granskades och prövades och hur livet påverkades av mindfulness.

### 5.1 Kort presentation av valda artiklar

Jag hittade 2 artiklar på EBSCO och 5 artiklar på SAGE (Bilaga 1) som motsvarade mina kriterier. Här följer en kort beskrivning på de sju artiklarna jag inkluderade:

Artikel 1. "Does mindfulness meditation improve anxiety and mood symptoms? A review of the controlled research" (2007) är skriven av Tony Toneatto och Linda Nguyen och studerade om mindfulness påverkar ångestkänslor och depression. Resultatet tydde på att MBSR inte har en reliabel effekt på ångest- och depressionsymptom.



I artikel 2. "Enhancing the resilience of nurses and midwives: Pilot of a mindfulness-based program for increased health, sense of coherence and decreased depression, anxiety and stress" (2013) skriven av Foureur, Besley, Burton, Yu och Crisp studeras hur effektivt ett mindfulness-pilotprogram påverkade sjukskötares psykologiska välbefinnande, om den minskade på stressen som sjuksköterskorna upplevde i sitt arbete och om programmet påverkade ångestkänslor och depression. Resultatet var att mindfulness har en kortvarig positiv verkan.

"The role of mindfulness and psychological flexibility in somatization, depression, anxiety, and general psychological distress in nonclinical college sample" (2011) artikel 3. är skriven av Akihiko Masuda och Erin C. Tully och är en kvantitativ studie om vilken roll mindfulness och psykologisk flexibilitet har för somatiska sjukdomar, depression, ångest och allmänna psykologiska smärtan. Resultatet i studien är att mindfulness och psykologisk flexibilitet hör ihop och att de hjälper en person att mer sällan få somatiska sjukdomar, depression, ångest och annan allmän psykologisk smärta.

Artikel 4. "Psychometric Properties of the Five Facet Mindfulness Questionnaire in Depressed Adults and Development of a Short Form" (2011) är skriven av Ernst Bohlmeijer, Peter M. ten Klooster, Martine Fledderus, Martine Veehof och Ruth Baer och är en kvantitativ studie i form av enkät där det undersöktes hur mindfulness påverkar depression och ångest. 376 personer besvarade enkäten. Resultat visade att enkäterna de format är reliabla mätinstrument för sitt syfte.

Kimberly A. Coffey och Marilyn Hartman gjorde en kvantitativ enkätstudie i artikel 5. "Mechanisms of Action in the Inverse Relationship Between Mindfulness and Psychological Distress" (2008) där man tog reda på huruvida mindfulness påverkar individens förmåga att reglera känslor, anknytning, och grubblande över problem. Resultet var att mindfulness hjälper i psykologisk smärta.

“Outcomes of a program to reduce depression” (2011) artikel 6. är skriven av Gyung Hee Kim, Kyeha Kim och Hyojung Park och studerade hur en grupps depressionnivå och självmordsrisk påverkades av ett mindfulness-baserat program. Studien visade att programmet kan eventuellt vara en bra metod för att minska depression och självmord bland koreanska studeranden.

Artikel 7. “Abbreviated Mindfulness-Based Therapy for a Depressed College Student” (2013) är skriven av Teresa M. Preddy, Crystal C. McIndoo och Derek R. Hopko och beskriver hur man i studien gav förkortad mindfulness-baserad terapi åt en 18-årig studerande med uppföljning och hur terapin påverkade den deprimerade studeranden. Terapin visade sig inte vara lika effektiv som MBSR men väldigt bra ändå för sitt ändamål.

## **5.2 Psykologisk smärta**

Psykologisk smärta som förekom hos undersökningsgrupperna, främst depression och ångest, lyftes fram i alla artiklar (1-7). Annan psykologisk smärta som lyftes fram var stress (2), post-traumatisk stress (2), trauma (2), burnout (2), grubblande och oroande över problem (3,7), ilska (5), självmordsbenägenhet (5,6), irritation (7), sömnsvårigheter (7) och svårigheter att anpassa sig till sociala situationer (7). Depression kan minska på förmågan att kunna anpassa sig då det kommer till parförhållanden, problemlösning och social aktivitet. Detta kan ha en negativ verkan på studieprestationen och den fysiska hälsan. (6,7). Två av artiklarna (6,7) lyfte fram hur depression har ökat oroväckande bland studerande. Depression är associerat till självmordsrelaterat beteende och de mest deprimerade individerna funderar på att begå självmord (6,7).

### **5.3 Mindfulness och MBSR (Mindfulness-based stress reduction) som arbetssätt**

I alla artiklar (1-7) studerades mindfulness och/eller MBSR som arbetssätt och hur effektiv den är. Toneatto och Nguyen (1) har i sin artikel gjort en utförlig undersökning om huruvida mindfulness och MBSR är en effektiv vårdform för deprimerade personer. De ansåg att i undersökningar som hade en kontrollgrupp konstaterades det att mindfulness inte har en reliabel effekt på depression och ångest på längre sikt, medan det utan uppföljning verkade som om mindfulness har en kraftigt positiv verkan.

Alla artiklar diskuterade att mindfulness har blivit väldigt populärt inom vård av deprimerade och ångestrelaterade tillstånd, speciellt inom olika terapiformer. MBSR utvecklad av Jon Kabat-Zinn är den som används mest av alla mindfulness-arbetssätt (2). I Foureurs m.fl. artikel (2) konstaterades att MBSR har upplevts effektiv i allt större grad inom branscher för hälsa och välfärd. I mindfulness övar man att känna medkänsla och empati som gör klient/expert-relationen starkare (2). Masuda och Tully (3) studerade hur mindfulness enbart eller tillsammans med psykologisk flexibilitet påverkade psykologiska smärtan. I deras studie visades att mindfulness och psykologisk flexibilitet är relaterade men inte helt likadana arbetssätt och att båda är viktiga då man vårdar psykologiska smärtan. De använde sig av olika enkäter för att mäta dessa, så som t.ex. MAAS (The Mindful Attention Awareness Scale). Bohlmeijer & m.fl. artikel (4) handlade nästan enbart om huruvida FFMQ (Five Facet Mindfulness Questionnaire) som enkät är ett reliabelt mätinstrument för att mäta hur mindfulness verkar. De ansåg att enkäten är ett bra mätinstrument för sitt ändamål. I sin studie prövade de enkäten på nederländska deprimerade klienter. FFMQ består av fem delar där den svarande besvarar följande delar: observation, beskrivning, medveten aktivering, icke-kritisering och reaktion. I Coffeys & Hartmans (5) studie utfördes en liknande undersökning som i Masuda & Tullys och de kom till samma resultat om att olika enkäter för mindfulness är reliabla och är till hjälp i själva arbetet med mindfulness.

I den koreanska studien (6) hade man inkluderat mindfulness i ett program som skulle minska på depression och självmordsbenägenhet. Programmet utfördes av en grupp med deprimerade studerande och en referensgrupp som inte led av depression vilket gjorde studien mer pålitlig. Efter programmet hade depressionskänslan minskat hos gruppen som led av depression vilket tyder på att mindfulness fungerar.

Den sista artikeln (7) hanterade hur effektiv mindfulness-baserad kognitiv psykoterapi är och studien visade att caseklienten började må mycket bättre under terapin. Också i denna studie användes enkäter för att mäta hur klienten upplever effekten av mindfulness. I artikeln sägs att nya forskningar tyder på att MBSR och MBCT har en mycket effektiv verkan i vård av depression och andra psykiatriska problem.

## **5.4 Hur mindfulness påverkar livet och symptomen**

Artiklarna (1-7) visade resultat på hur utövning av mindfulness påverkade symptomen (som t.ex. depression eller stress) och livet. Som jag tidigare nämnt vid flera tillfällen minskade depressionen enligt alla artiklar. I artikel 1 påpekades dock att depressionsminskningen var endast kortvarig. Enligt artikel 2 minskade depressionen, ångesten och stressen för dem som deltog i mindfulness-programmet. Sjuksköterskorna som deltog i programmet upplevde också att de var allmänt mer friska, hade ett mer positivt orienterat syn på livet och kände sig mer avslappnade.

I studien om deprimerade självmordsbenägna koreanska studeranden (6) minskade depressionen så drastiskt att testgruppens medelsnitt klassificerades som normal (icke-deprimerad) efter programmet som innehöll mindfulness. I Asien är steget stort att gå till hälsovårdsenheter för att be om hjälp för depression, så ett program som utfördes inom skolvärlden var oerhört viktigt för att nå de deprimerade studerandena.

I Preddy & m.fl. artikel (7) kom det mer utförligt fram hur livet påverkades eftersom det endast var en person som studerades och inverkan på henne. I kontrollbesöken kom det fram att hennes livskvalitet blivit mycket bättre. Före hon deltog i terapin var hon deprimerad, ångestfylld och hade sömnsvärigheter. När terapin hade pågått en tid berättade klienten att hon kunde fokusera bättre på nuet (tack vare mindfulness) och hon kände att hon kunde bemöta svåra situationer bättre. Hon kände sig alltmer lugn och självsäker och mot slutet av programmet hade hon inga självdestruktiva tankar mera. Efter en månad efter att terapin hade tagit slut upplevde klienten att depressionen och ångesten och sömnsvärigheterna hade hållits borta för det mesta, och under de stunder hon kände sig deprimerad kunde hon återgå till mindfulnessmeditationen och känna sig bättre.

## **6 ANALYS OCH TOLKNING AV RESULTATET**

I detta kapitel analyserar jag mitt resultat och kopplar ihop det med min teoretiska referensram, dvs. diskuterar sambandet mellan empowerment och livskvalitet med mitt resultat. Jag kommer att tillämpa empowerment på mindfulness och MBSR samt livskvalitet på psykologisk smärta och hur mindfulness påverkar livet och symptomen.

### **6.1 Empowerment i mindfulness och MBSR**

Empowerment likväl som mindfulness kan utövas ensam eller med hjälp av en professionell. Man kan använda sig av självhjälpsböcker i båda fallen eller sedan kan man träna empowerment och mindfulness med en terapeut eller t.ex. en socionom.

Via empowerment tar man makten i egna händer för att skapa förändring och förbättring i dåliga livssituationer, likaså görs med mindfulness, dvs. man utövar sina möjligheter. Via empowerment lär man sig att ta kontroll över sitt eget liv och jag anser att man i även detta fall gör det i mindfulness. Inom empowerment utgår man ifrån klientens förmågor, möjligheter och kunskaper för att göra, eller hjälpa klienten att bli delaktig i sitt eget liv.

Självempowermentens första fas kan tillämpas på FFMQ (Five Facet Mindfulness Questionnaire). Man kan se observering, icke-kritisering och beskrivning i FFMQ som att klargöra sin situation och göra upp en plan. Man observerar och beskriver vilka hinder som finns och vilka möjligheter finns, samt vilka stödåtgärder finns. Man gör sig medvetet aktiverad och reagerar med att utveckla sig själv, klargör hur man lär sig bäst, vad som fungerar bäst för en själv.

Även i andra fasen kan en del av FFMQ tillämpas, men vissa saker är rent motstridiga. Återigen observerar man vad man fått till stånd så här långt, men i självempowerment behövs självkritik och självmedvetenhet. Även i mindfulness är självmedvetenhet mycket viktigt och kärnan i det hela, men självkritik ska man vara försiktig med. Man kanske kan kombinera dessa två med att man är självkritisk men man håller ett öga på sin reaktion: att man inte reagerar negativt utan på ett empowermentsmässigt sätt. Att man ser styrkan i att kunna se utvecklingsbehov hos sig själv utan att känna att man trycker ner på sig själv. Efter all självstudering och kritisk bedömning kan man sedan fortsätta. Även mindfulness-enkäterna är till för att kunna avgöra den svarandes situation och i vilken grad mindfulness hjälpt eller inte hjälpt klienten och på vilka plan. Detta kan ses som självkritik.

## **6.2 Livskvalitet, psykologisk smärta och hur mindfulness påverkar livet**

Livskvaliteten påverkades på olika sätt i mina resultat. Psykologisk smärta som fanns före mindfulness-programmen är saker som förvärrar livskvaliteten. Psykologisk smärta som gör livskvaliteten sämre som lyftes fram var: depression, ångest, stress i olika former, trauman, burnout, grubblande och oro över problem, känslan av ilska, självmordsbenägenhet, irritation, sömnsvårigheter och svårigheter att anpassa sig till sociala situationer. Denna smärta och dessa symptom kan kallas subjektiva begrepp, som Persson använder, för det mesta, eftersom det är den enskilda människan som mäter sin livskvalitet med att t.ex. säga att hon känner sig ångestfylld eller funderar på självmord.

Enligt Naess fyra huvudområden i mätning av livskvalitet kommer speciellt *grundstämning av glädje* fram, eftersom individerna som deltog i mindfulness-program i de flesta undersökningarna inte upplevde sig speciellt glada eller trygga i sina liv och att detta

område förbättrades under mindfulness-utövandet. Även Kajandis definition av livskvalitet stämmer in här då det gäller god grundstämning. I studien med sjuksköterskorna och koreanska studerande kan man också prata om att vissa livsvillkor inte uppfylldes genom arbete som motsvarade sjuksköterskornas eller studerandes kapacitet och förmåga, men att även detta kunde åtgärdas med hjälp av mindfulness, så arbetet och studierna kändes positiva igen. I Blomdahl Frejs och Erikssons teoretiska modell finns också inre psykologiskt liv som är samma som god grundstämning och sedan skriver de om att man praktiskt klarar av sin vardag som kanske sjuksköterskorna och studerandena inte upplevde sig klara av före mindfulness-programmen.

Eftersom målsättningen idag inom hälsovetenskaperna inte bara är till för att förhindra död, sjukdom och funktionshinder utan också att främja välbefinnande, funktion och social integration passar mindfulness bra in här, eftersom man i mindfulness strävar till att främja välbefinnande och funktion.

Persson pratar om att socialt stöd är viktigt för att en individs livskvalitet skall upplevas bra och det är vad individerna i undersökningarna fick då professionella gav stöd åt dem. Persson pratade också om livsengagemang som ökade hos personerna i undersökningarna efter att de utövat mindfulness, och på så sätt höjdes livskvaliteten. Det som är intressant att tillämpa är Perssons fjärde faktor ”kulturella normer att vara lycklig” eftersom artiklarna skrivits i olika länder och olika världsdelar. Det visar sig dock att det i det västerländska samhället är ganska lika med de asiatiska samhällena beträffande livskvalitet. Kanske högre utbildning är nyckelordet här? Ju högre utbildad man är desto större risk för att bli deprimerad? Perssons sista faktor om hur situationella faktorer påverkar bedömningar av livskvalitet är en sak man bör ta i beaktande med artiklarna, man kan ju inte veta om undersökningsgrupperna och -personerna utsatts för detta och på så vis kanske deras uppfattning om sin egen livskvalitet upplevts som bättre eller sämre än den verkligt är. Här kommer in vad Sonnander tar upp att det uppstår problem då man mäter livskvalitet. För det första spelar det en roll om man använder sig av subjektivt eller objektivt bemötande och att andra faktorer som kulturell relativitet också spelar en roll i hurudant resultatet blir.



## 7 DISKUSSION

Syftet med mitt examensarbete var att ta reda på om mindfulness är ett bra sätt att använda med deprimerade personer. Jag ville också ta reda på om den främjar empowermentsprocessen och på vilket sätt livskvaliteten blir bättre hos deprimerade personer som använt sig av mindfulness. I det här kapitlet kombinerar jag resultatet jag fått i förhållande till mina forskningsfrågor och till de tidigare forskningarna. Jag diskuterar också hur jag tycker metodvalet lyckades och fungerade i mitt arbete samt hurudan arbetslivsrelevans mitt arbete har och till sist har jag förslag på vidare forskning.

### 7.1 Slutdiskussion

Min första frågeställning var *Hur kan mindfulness användas som stöd och hjälp för personer med depression?* Det går genast att svara på frågan att man i alla fall kan använda mindfulness i psykoterapi med deprimerade klienter men jag var mer ute efter hur en socionom eventuellt kan använda sig av mindfulness i sitt arbete med deprimerade klienter.

Jag jämförde mindfulness med empowerment och konstaterar att dessa två kan tillämpas i socionomens arbete på likadana sätt eller hjälpa klienten till självhjälp. I både mindfulness och empowerment utövar man sina möjligheter och att ta makten över sitt eget liv. I både mindfulness och empowerment strävar man till att främja välbefinnande hos klienten så en deprimerad klient har ypperlig nytta av detta. Eftersom empowerment är bekant för en socionom kan hon utöva mindfulness med en klient också. Socialt stöd är viktigt för en person med depression så det behövs en professionell för att klienten skall komma igång med empowermentsprocessen och mindfulnessövningarna.

Eftersom en person med depression har ångestkänslor och svårt att fokusera kan socionomen hjälpa klienten till självhjälp med mindfulnessövningar i form av avslappningsövningar. Ett sätt att komma igång med självhjälpen är vad jag tar upp i mitt arbete med att kombinera självempowerment med FFMQ (Five Facet Mindfulness Questionnaire), där man tillsammans med klienten kunde klargöra klientens situation och lägga upp en plan för hur självhjälpssprocessen kunde gå framåt. Att man tillsammans med den deprimerade klienten funderar på vilka stödåtgärder som redan finns och vad som behöver åtgärdas i klientens liv för att minska på depressionen. Jag tycker detta är ett väldigt socialpedagogiskt tillvägagångssätt eftersom klienten får en stor roll med att få bestämma över sitt liv och fundera ut själv hur livet kunde förbättras. Som sagt är krafterna hos en klient med depression begränsade så därför kan socionomen vara till stort stöd i processen. Med hjälp av kombinerad empowerment och mindfulness får klienten hjälp att få bättre kontakt med nuet och inte vara rädd för negativa känslor och grubbla för mycket – någonting som är nyckelsaker inom mindfulness och som är saker en deprimerad person ofta snubblar över. I mitt syfte för arbetet skrev jag att jag vill få reda på om mindfulness främjar empowermentsprocessen och jag anser att den gör det.

Min andra frågeställning var *På vilket sätt befrämjas livskvaliteten hos deprimerade personer med hjälp av mindfulness?* Livskvaliteten befrämjas hos deprimerade personer som fått hjälp av mindfulness i form av att deras psykologiska smärta minskar eller försvinner. Psykologisk smärta som gör livskvaliteten sämre, och som kunde åtgärdas med hjälp av mindfulness, var: depression, ångest, stress i olika former, trauman, burnout, grubblande och oroande över problem, känslan av ilska, självmordsbenägenhet, irritation, sömnsvårigheter och svårigheter att anpassa sig till sociala situationer. Denna psykologiska smärta är subjektiva mått på livskvalitet och det är det ofta frågan om i depression, att klienten själv upplever livskvaliteten försämrade. Att en person känner sig irriterad, ångestfylld, deprimerad och har svårt att sova är allvarliga saker och det är viktigt att livskvaliteten kan förbättras på dessa plan med hjälp av mindfulness och empowerment. Den psykologiska smärtan påverkar livskvaliteten på alla plan, om man känner sig trött och deprimerad känns allting från fritid till arbetsliv meningslöst och att det åter upp ens krafter. På så vis kan man säga att livskvaliteten förbättras på den deprime-

rade klientens alla livsområden och livskvaliteten i sin helhet blev god med hjälp av mindfulness.

## **7.2 Metodikdiskussion**

Den främsta orsaken till varför jag valde att göra en litteraturstudie var klientgruppen, som är personer med depression. Personer med depression kan känna att det är pinsamt och tungt att prata om sin depression och på så sätt uteslöts intervjumetoder. Enkätstudie kanske skulle ha varit mindre jobbigt för en person med depression men då blir problemet det att var får man tag på personer med depression i så stort antal som det behövs för att få tillräckligt med svar till enkäten. Litteraturstudie kändes alltså mest naturligt som metod för mitt arbete. Med tanke på mitt syfte kändes innehållsanalys som det vettigaste sättet. Att dela in mina resultat i teman för att sedan tillämpa dem på min teoretiska referensram kändes lämpligt.

Jag tycker att metoden jag valde fungerade bra i min arbetsprocess. Artiklar var inte svåra att hitta i sig men jag valde att hålla mig till mina kriterier för att få ett mer specifikt svar på mina frågeställningar. Man kunde dock ha vinklat arbetet på ett annorlunda sätt och intervjua t.ex. professionella som jobbar med klienter som är deprimerade.

Då man vill få reda på om en studie anses vara pålitlig och giltig är det beroende på studiens interna och externa validitet. Intern validitet innebär tillförlitligheten i resultaten i en undersökning. För att undvika låg validitet får man inte göra systematiska fel som gör det svårt för forskaren att tolka resultaten och dra slutsatser. Extern validitet innebär grad av generaliserbarhet, dvs. att resultatet går att generalisera från urval till population. (Forsberg & Wengström 2003:103-104). Skriftliga källors validitet kan man mäta med fyra grundläggande kriterier som är autenticitet, trovärdighet, representativitet och innebörd. Med autenticitet avses att dokumentet är äkta och ursprungligt, att det inte är en förfälskning. Trovärdighet innebär att innehållet inte har förutfattade meningar och

fel och att det är en trovärdig författare samt när dokumentet har skrivits. Representativitet innebär att dokumentet är typiskt för sitt slag och fullständigt. Med innebörd menas att innebörden är tydlig och entydig och inte lämnar saker för att läsas mellan raderna. (Denscombe 2009:301-3012).

Man bör också granska en studies reliabilitet, vilket innebär att mätmetoden som använts kunde i upprepad mätning ge samma mätvärde, dvs. om studien görs på nytt med samma mätinstrument och sätt bör resultatet bli det samma. Att studien ger samma svar i upprepad mätning kallas reproducerbarhet. En reliabel undersökning skall också vara tillförlitlig och ha precision. Tillförlitlighet innebär frånvaro av slumpmässiga fel och precision handlar om förmåga att mäta gradskillnader i en variabel. (Forsberg & Wengström 2003:107).

Jag upplever att validiteten i mitt arbete är hög. Jag anser att jag inte gjort systematiska fel eftersom det varit ganska klart och lätt att tolka resultaten. Extern validitet kan också tillämpas med mitt arbete eftersom artiklarna jag använt har gjorts på varierande gruppstorlekar och i olika länder, resultatet går alltså att generalisera på en stor population med olika etniska bakgrunder. Jag har granskat att mina artiklar är autentiska och trovärdiga eftersom de har granskats och fyller kriterierna på vad som är en vetenskaplig artikel. Jag anser artiklarna vara relativt representativa och att innebörden är relativt tydlig. Jag säger relativt för att det inte alltid var lätt för mig att förstå så svår engelska, och då finns det rum för misstolkningar. Jag exkluderade artiklar som inte passade in på mina urvalskriterier. Jag anser mitt arbete vara reliabelt eftersom jag fått samma svar i min studie som majoriteten i mina artiklar och jag tror man får samma svar i upprepad mätning. Jag har lyft fram en artikel som tydde på att mindfulness inte har en reliabel effekt på depression och ångestkänslor, dvs. har jag inte uteslutit material som inte skulle ge positivt svar för min undersökning.

### **7.3 Undersökningens arbetslivsrelevans**

Mitt arbete gjorde jag med den tanken att socionomen kunde tillämpa den i sitt arbete med deprimerade klienter på alla plan i socionomens arbete där det finns deprimerade vuxna. Jag nämnde i min inledning att idén till mitt arbete kom från att jag stötte på deprimerade personer i mitt vardagliga arbete och märkte att en socionom kunde vara den som ser och hittar de deprimerade klienterna på gräsrotsnivån. En socionom besitter den teori och kunskap som behövs för att bemöta en deprimerad klient och socionomen kan bekanta sig med mindfulness då hon redan bemästrar empowermentsprocessen. Mindfulness kan vem som helst utöva så varför inte inom socionomens arbete också. Jag anser att mitt arbete har hög arbetslivsrelevans.

Mitt arbete är också till stor nytta för samhället ifall man med hjälp av den lyckas minska på sjukpensioner och sjukdagar hos deprimerade personer, eftersom detta är någonting som kostar samhället väldigt mycket: Under år 2008 kostade depressions-sjukpensionerna samhället 500 miljoner euro och depressionrelaterade sjukdagpenningarna 110 miljoner euro. (Sauri 2009). Förebyggande arbete med hjälp av socionomer och mindfulness kunde fungera bra.

### **7.4 Förslag på vidare forskning**

Man kunde vinkla undersökningen på ett annat sätt och intervjua professionella som jobbar med deprimerade klienter. Man kunde även göra en case study och utöva mindfulness med en grupp med deprimerade klienter, t.ex. i samarbete med en förening som jobbar för de deprimerades väl. På så sätt kunde man kanske utveckla en stödverksamhet som innehåller mindfulness. FFMQ och mindfulness kunde användas i en enkät.

## KÄLLOR

Adams, Robert. 2008, Empowerment, participation and social work. Palgrave. 238s.

Arcada. Årsberättelse. 2012, Delaktighet – Ett nyckelord på Arcada: Livskvalitet vid aktivitets- och funktionshinder. Tillgänglig: [http://www.arcada.fi/en/webfm\\_send/265](http://www.arcada.fi/en/webfm_send/265). Hämtad 25.11.2013.

Askheim, Ole Petter & Starrin Bengt (red.). 2007, Empowerment i teori och praktik. Malmö: Gleerups. 234 s.

Blomdahl Frej, Gunborg & Eriksson, Bengt (red.). 1998, Social omsorg och socialpedagogik. Lund: Studentlitteratur. 166 s.

Bohlmeijer, Ernst, ten Klooster, Peter M, Fledderus, Martine, Veehof, Martine & Baer, Ruth. 2011, Psychometric Properties of the Five Facet Mindfulness Questionnaire in Depressed Adults and Development of a Short Form. I: Assessment, 2011, vol. 18, No. 3, s. 308-320. Tillgänglig: <http://asm.sagepub.com.ezproxy.arcada.fi:2048/content/18/3/308.full.pdf+html>. Hämtad 27.10.2013.

Coffey, Kimberly A. & Hartman, Marilyn. 2008, Mechanisms of Action in the Inverse Relationship Between Mindfulness and Psychological Distress. I: Complementary Health Practice Review, 2008, vol. 13, No. 2, s. 79-91. Tillgänglig: <http://chp.sagepub.com.ezproxy.arcada.fi:2048/content/13/2/79.full.pdf+html>. Hämtad 27.10.2013.

Denscombe, Martyn. 2009, Forskningshandboken – för småskaliga forskningsprojekt inom samhällsvetenskaperna. Lund: Studentlitteratur. 445 s.

Eide, Tom & Eide, Hilde. 2012, Kommunikation i praktiken – relationer, samspel och etik inom socialt arbete, vård och omsorg. Malmö: Liber. 272 s.

Flygare, Gunborg. 2013, Masteruppsats inom Arbetsliv och hälsa. Mindfulness – att vara i nuet och effekten på den egna hälsan. Umeå: Umeå universitet. 22s. Tillgänglig: <http://umu.diva-portal.org/smash/get/diva2:636893/FULLTEXT01.pdf>. Hämtad 27.10.2013.

Forsberg, Christina & Wengström, Yvonne. 2003, Att göra systematiska litteraturstudier. Stockholm: Natur och kultur. 208 s.

Foureur, Maralyn, Besley, Karyn, Burton, Geraldine, Yu, Nickolas & Crisp, Jackie. 2013, Enhancing the resilience of nurses and midwives: Pilot of a mindfulness-based program for increased health, sense of coherence and decreased depression, anxiety and stress. I: Contemporary Nurse: A Journal for the Australian Nursing Profession, 2013, vol. 45, No. 1, s. 114-125. Tillgänglig: <http://web.ebscohost.com.ezproxy.arcada.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=2f88a936-6003-4539-8ffc-70dab128ac70%40sessionmgr114&vid=4&hid=124>. Hämtad 27.10.2013.

Harris, Russ. 2007, The happiness trap. London: Robinson. 275s.

Hee Kim, Gyung, Kim, Kyeha & Park, Hyojung. 2011, Outcomes of a program to reduce depression. I: Western Journal of Nursing Research, 2011, vol. 33, No. 4, s. 560-576. Tillgänglig: <http://wjn.sagepub.com.ezproxy.arcada.fi:2048/content/33/4/560.full.pdf+html>. Hämtad 27.10.2013.

Hjelmquist, Erland (red.). 2006, Inre och yttre världar – Funktionshinder i psykologisk belysning. Lund: Studentlitteratur. 169s.

Huss, Debra B. & Baer, Ruth A. 2007, Acceptance and change the integration of mindfulness-based cognitive therapy into ongoing dialectical behavior therapy in a case of borderline personality disorder with depression. I: Clinical case studies, 2007, vol. 6, No. 1, s. 17-33. Tillgänglig:

<http://ccs.sagepub.com.ezproxy.arcada.fi:2048/content/6/1/17.full.pdf+html>. Hämtad 27.10.2013.

Lehto, Soili & Tolmunen, Tommi. 2008, Onko tietoisuustaitojen harjoittelulla terveystaikutuksia? Publicerat i Suomen Lääkärilehti 1-2/2008, s.41-45. Tillgänglig <http://files.kotisivukone.com/tietoisuustaidot.kotisivukone.com/tiedostot/artikkeli1.pdf>. Hämtad 27.10.2013.

Luhtasaari, Sinikka. 2010, Eri oireet eri masennuksella. Publicerat 26.6.2010. Tillgänglig: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=ama00009](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ama00009). Hämtad 12.10.2013.

Masennusklinikka. Tohtori. 2008, Keillä esiintyy masennustiloja? Publicerat 13.2.2008. Tillgänglig: <http://www.tohtori.fi/?page=8581646&id=6529210>. Hämtad 12.10.2013.

Masuda, Akihiko & Tully, Erin C. 2011, The role of mindfulness and psychological flexibility in somatization, depression, anxiety, and general psychological distress in nonclinical college sample. I: Journal of Evidence-Based Complementary & Alternative Medicine, 2012, vol. 17, No. 1, s. 66-71. Tillgänglig: <http://chp.sagepub.com.ezproxy.arcada.fi:2048/content/17/1/66.full.pdf+html>. Hämtad 27.10.2013.

Nejati, Vahid, Zabihzadeh, Abbas, Maleki, Gheysar & Tehrani, Ata. 2011, Mind reading and mindfulness deficits in patients with major depression disorder. I: Procedia – Social and behavioral sciences, 2012, vol. 32, s. 431-437. Tillgänglig: [http://ac.els-cdn.com/S1877042812000663/1-s2.0-S1877042812000663-main.pdf?\\_tid=eff7bc20-3f12-11e3-9cda-00000aabb0f6c&acdnat=1382883811\\_50c4fd4fc0c049a61b72e67621c1167d](http://ac.els-cdn.com/S1877042812000663/1-s2.0-S1877042812000663-main.pdf?_tid=eff7bc20-3f12-11e3-9cda-00000aabb0f6c&acdnat=1382883811_50c4fd4fc0c049a61b72e67621c1167d). Hämtad 27.10.2013.



Nyberg, Rainer. 2000, Skriv vetenskapliga uppsatser och avhandlingar. Lund: Studentlitteratur. 254 s.

Preddy, Teresa M., McIndoo, Crystal C. & Hopko, Derek R. 2013, Abbreviated Mindfulness-Based Therapy for a Depressed College Student. I: Clinical Case Studies, 2013, vol. 12, No. 5, s. 360-372. Tillgänglig:  
<http://ccs.sagepub.com.ezproxy.arcada.fi:2048/content/12/5/360.full.pdf+html>. Hämtad 27.10.2013.

Sauri, Pekka. 2009, Mielenterveyden keskusliitto. Pekka Sauri: Masennus nousemassa palveluyhteiskunnan kansantaudiksi. Tillgänglig:  
<http://www.mtkl.fi/tiedotteet/?x740127=740139>. Hämtad 12.10.2013.

Tiainen, Auli & Tirri-Ollikainen, Taina. 2004, Toistuvan masennuksen ennaltaehkäisy mindfulness:iin pohjautuvalla kognitiivisella psykoterapialla. Kognitiivisen psykoterapian verkkolehti 2004, 1, s.24-43. Tillgänglig  
<http://kognitiivinenpsykoterapia.fi/verkkolehti/2004/ktmindartikk.pdf>. Hämtad 27.10.2013.

Tideman, Magnus (red.). 2007, Perspektiv på funktionshinder och handikapp. Lund: Studentlitteratur. 353s.

Toivio, Timo & Nordling, Esa. 2009, Mielenterveyden psykologia. Tammerfors: Edita. 340 s.

Toneatto, Tony & Nguyen, Linda. 2007, Does Mindfulness Meditation Improve Anxiety and Mood Symptoms? A Review of the Controlled Research. I: Canadian Journal of Psychiatry, 2007, vol. 52, No. 4, s. 260-266. Tillgänglig:  
<http://web.ebscohost.com.ezproxy.arcada.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=e2b8d5ee-56a6-463b-9e0c-967e9a498a58%40sessionmgr113&vid=2&hid=122>. Hämtad 27.10.2013.

Väre, Tiia. Yle Akuutti. 2006, Mindfulness-menetelmä kutsuu elämään nykyhetkessä.

Publicerat 14.11.2006. Tillgänglig:

[http://yle.fi/vintti/yle.fi/akuutti/arkisto2006/141106\\_e.htm](http://yle.fi/vintti/yle.fi/akuutti/arkisto2006/141106_e.htm). Hämtad 12.10.2013.

Williams, Mark, Teasdale, John, Segal Zindel & Kabat-Zinn, Jon. 2007, Mielekkäästi irti masennuksesta – Tietoisien läsnäolon menetelmä, 2:a uppl. Basam books. 322 s.

## Bilaga 1

Databas	Sökord	Träffar	Inkluderade
Academic Search Elite (Ebsco)	Mindfulness AND depression AND quality of life, mindfulness AND depression AND MBSR, depression AND MBSR.	140	2
SAGE	Mindfulness AND depression AND quality of life, MBSR AND depression	830	5
Emerald	Mindfulness AND depression AND quality of life	48	0
ScienceDirect	Mindfulness AND depression AND quality of life, MBSR AND depression	248	0
Uppsatser.se	Mindfulness, mindfulness AND depression AND livskvalitet	181	0

## BILAGA 2

<b>Titel, publikations-år, land, författare</b>	<b>Syfte</b>	<b>Undersöknings grupp</b>	<b>Metod</b>	<b>Utvärdering/ Resultat</b>
1. Does mindfulness meditation improve anxiety and mood symptoms? A review of the controlled research. 2007. Kanada. Tony Toneatto & Linda Nguyen.	Att studera MBSR inverkan på ångest- och depressions-symptom.	En grupp klinisk population	Litteraturstudie	MBSR har inte en reliabel effekt på ångest- och depressions-symptom
2. Enhancing the resilience of nurses and midwives: Pilot of a mindfulness-based program for increased health, sense of coherence and decreased depression, anxiety and stress. 2013.	Hur effektivt ett mindfulness-pilotprogram påverkade sjukskötares psykologiska välbefinnande, om den minskade på stressen som sjuksköterskorna upplevde i sitt arbete och om programmet på-	Sjukskötare	Study design	Mindfulness har en positiv kortvarig verkan

Australien. Foureur, Besley, Burton, Yu & Crisp.	verkade ångest- känslor och de- pression.			
3. The role of mindfulness and psychological flexibility in somatization, depression, anxiety, and general psychological distress in a nonclinical college sample. 2011. USA. Akihiko Masuda & Erin C. Tully.	Vilken roll mind- fulness och psy- kologisk flexibi- litet har med so- matiska sjukdo- mar, depression, ångest och all- män psykologisk smärta.	Universitets- studerande	Enkätstudie	Mindfulness och psykologisk flexi- bilitet hör ihop och att de hjälper en person att mera sällan få somatiska sjukdomar, de- pression, ångest och annan allmän psykologisk smärta.
4. Psychometric Properties of the Five Facet Mindfulness Questionnaire in Depressed Adults and Development of a Short Form. 2011. USA & Nederländerna. Bohlmeijer, ten Klooster,	Hur mindfulness påverkar depress- ion och ångest	Deprimerade vuxna	Enkätstudie	Enkäterna de for- mat är relibiala mätinstrument för sitt syfte och att mindfulness an- sågs vara hjälp- samt för de som svarade.

Fledderus, Veehof & Baer.				
5. Mechanisms of Action in the Inverse Relationship Between Mindfulness and Psychological Distress. 2008. USA. Coffey & Hartman.	Huruvida mindfulness påverkar individens abilitet att reglera känslor, anknytning, och grubblande över problem	Psykologistuderande	Enkätstudie	Mindfulness hjälper vid psykologisk smärta.
6. Outcomes of a program to reduce depression. 2011. Syd-Korea. Kim, Kim & Park.	Hur en grupps depressionnivå och självmordsrisk påverkades av ett mindfulness-baserat program	Koreanska universitetsstudenten	Kvasi-experimentell med referensgrupp	Programmet kan eventuellt vara en bra metod för att minska depression och självmord bland Koreanska studerande
7. Abbreviated Mindfulness-Based Therapy for a Depressed College Student. 2013. USA. Preddy, McIndoo & Hopko.	Hur man i studien gav mindfulness-baserad terapi för en 18-årig studerande med uppföljning och hur terapin påverkade den deprimerade studenterna	En 18-årig studerande	Case	Terapin visade sig inte vara lika effektiv som MBSR men väldigt bra ändå för sitt ändamål.



